FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1923 N° 32

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

HENRI PICARD

NÉ À METZ (MOSELLE) LE 1er MAI 1896

ESSAI D'HYGIÈNE MENTALE

PROPHYLAXIE

DES

ÉPIDÉMIES DE SUICIDES

Président : M. LE PROFESSEUR CHAVIGNY

METZ

IMPRIMERIE LORRAINE, 14, RUE DES CLERCS

1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1923 N° 32

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

HENRI PICARD

NÉ À METZ (MOSELLE) LE 1er MAI 1896

ESSAI D'HYGIÈNE MENTALE

PROPHYLAXIE

DES

ÉPIDÉMIES DE SUICIDES

Président : M. LE PROFESSEUR CHAVIGNY

METZ
IMPRIMERIE LORRAINE, 14, RUE DES CLERCS
—
1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	WEISS O. ✻ ✪ I.
Assesseur		CHAVIGNY O. ✻ ✪ I.

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie		FORSTER ✪ A.
Histologie		BOUIN O. ✻ ✪ I.
Physiologie		N . . .
Physique biologique		WEISS O. ✻ ✪ I.
Chimie biologique		NICLOUX ✻ ✪ I.
Anatomie pathologique . . .		MASSON ✻ ✪ A.
Pharmacologie et Médecine expérimentale		AMBARD ✻ ✪ A.
Hygiène et Bactériologie . .		BORREL Cr ✻ ✪ I.
Médecine légale		CHAVIGNY O. ✻ ✪ I.
Clinique médicale		MERKLEN ✻ ✪ I. BLUM Léon ✻ ✪ A.
Clinique chirurgicale		SENCERT O. ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ A.
Clinique ophtalmologique . .		DUVERGER ✪ A.
Clinique dermatologique . .		PAUTRIER ✻ ✪ A.
Clinique psychiatrique . . .		PFERSDORFF ✪ A.
Clinique neurologique . . .		BARRÉ ✻ ✪ A.
Clinique oto-rhino-laryngologique		N . . .
Clinique gynécologique et accouchements		SCHICKELÉ ✪ A.

Chargés de cours :

MM.	ARON Max ✪ A.	KELLER ✪ A.
	BELLOCQ ✪ A.	LICKTEIG ✪ A.
	BLUM (Paul) ✻ ✪ I.	WEILL ✪ A.
	CANUYT	REEB ✪ A.
	GELMA ✪ A.	ROHMER ✪ A.
	GÉRY ✪ A.	SCHAEFFER ✪ A.
	BOEZ ✪ A.	SCHWARTZ ✪ A.
	GUNSETT ✪ A.	VAUCHER ✪ A.
	HANNS ✻ ✪ A.	FONTÈS
	HUGEL ✪ A.	SIMON, agrégé

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FIANCÉE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS ET AMIS

A mon

Président de Thèse

le Professeur Paul Chavigny

Officier de la Légion d'Honneur
Officier d'Instruction publique

Médecin Principal de 1re classe
Directeur de l'Institut médico-légal

ESSAI D'HYGIÈNE MENTALE

PROPHYLAXIE DES ÉPIDÉMIES DE SUICIDES

« Il serait à désirer que tous ceux qui prennent le parti de sortir de la vie laissassent par écrit leurs raisons avec un petit mot de leur philosophie ; cela ne serait point inutile aux vivants et à l'histoire de l'esprit humain. »

VOLTAIRE.

Le lundi de Pâques, 17 avril 1922, une femme se précipitait du haut de la plate-forme de la cathédrale de Strasbourg.

Le 25 juin de la même année, deux mois plus tard, une seconde femme se jetait à son tour du haut de la même plate-forme.

Huit jours après, le dimanche 2 juillet 1922, une troisième femme enjambait le parapet de cette même plate-forme et tentait également de se suicider ; arrêtée in extremis par le gardien, elle alla se jeter quelques instants plus tard dans l'Ill, d'où là aussi on put la retirer à temps.

Cette succession de suicides et tentative de suicide accomplis dans les mêmes conditions au même endroit et

à des dates aussi rapprochées ne manqua pas de susciter l'attention générale, et dès le deuxième suicide un article de M. le professeur Chavigny dénonçait le danger d'une épidémie de suicides de ce genre et préconisait les mesures à prendre contre ce danger. « Le suicide, disait-il, est épidémique ; le mode lui-même de suicide est également épidémique. » Et plus loin : « Un suicide manqué, irréalisable à un moment précis, donné, peut dans beaucoup de cas être un suicide qui ne s'effectuera pas parce que le moment psychologique en est passé. Il est donc du devoir d'une municipalité ou de toute autre organisation semblable de prendre les mesures voulues pour éviter les épidémies de suicides dans un lieu déterminé. »

Partant de ces considérations, il nous a semblé utile et opportun d'approfondir cette question, d'établir les causes d'un phénomène qui prend les proportions d'un véritable fléau social et d'essayer d'en dégager dans une conclusion quelques principes généraux propres à combattre et à enrayer le mouvement morbide et inquiétant qu'est devenu le suicide.

Pour ce faire et afin de bien démontrer l'importance et l'étendue du mal, nous sommes obligé d'avoir recours à quelques données statistiques.

Cependant, avant d'entrer dans le vif du sujet, il importe de bien définir la nature des faits que nous nous proposons d'étudier sous le nom de suicides.

Parmi les diverses espèces de morts, il en est qui présentent ce trait particulier qu'elles sont le fait de la victime elle-même, qu'elles résultent d'un acte dont le patient est l'auteur ; d'autre part, il est certain que ces mêmes caractères se retrouvent à la base de l'idée qu'on se fait communément du suicide. Et quoique, en général, on se représente le suicide comme une action positive et violente qui implique un certain déploiement de force musculaire, il peut se faire qu'une attitude purement négative ou une simple abstention aient la même conséquence.

C'est ce dernier genre de mort que von Oettingen appelle suicide chronique en opposition avec le suicide aigu caractérisé par sa violence.

Nous arrivons donc à cette formule : On appelle suicide toute mort qui résulte médiatement ou immédiatement d'un acte positif ou négatif accompli par la victime elle-même. Mais, comme le fait remarquer Durkheim, cette définition est incomplète, car elle ne distingue pas l'halluciné qui se précipite d'une fenêtre élevée parce qu'il la croit de plain-pied avec le sol et celle de l'homme, sain d'esprit, qui se frappe en sachant ce qu'il fait.

Prenant ceci en considération, nous pouvons dire qu'un suicide est tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat.

Ceci étant posé, voyons quelques chiffres de statistiques pour nous rendre compte et de l'étendue actuelle du mal et de sa tendance continue vers la progression.

D'une manière générale, tous les auteurs qui ont étudié la question (et ils sont nombreux) sont unanimes à déclarer que l'on constate une augmentation constante et continue du taux des suicides dans tous les pays.

Chez les peuples primitifs, le suicide semble avoir été inconnu et l'antiquité païenne la plus reculée désapprouve le suicide et le considère comme un acte dégradant ; chez les Grecs, en étroite relation avec les doctrines philosophiques, le suicide est peu répandu jusqu'à la guerre du Péloponèse ; du temps de la République romaine, il n'existe presque pas, tandis que le règne des empereurs et la décadence voient le taux s'élever rapidement. Le Moyen-Age ne connaît pas le suicide, alors que la Renaissance et la Réformation en apportent une recrudescence marquée.

Ce n'est guère que vers 1830 qu'apparaissent des statistiques auxquelles il est permis d'ajouter foi.

Rassemblons en un tableau quelques chiffres.

ANNÉES	NOMBRE DES SUICIDES EN						
	France	Belgique	Prusse	Suède	Saxe	Autriche	Angleterre
1830	1739	—	—	—	—	626	—
1835	2319	—	—	—	—	—	—
1840	2814	—	1630	—	—	—	—
1845	3082	235	1700	—	338	—	—
1850	3596	165	1736	228	340	774	—
1855	3810	260	2351	—	568	—	1300
1860	4050	222	2105	238	548	1086	1365
1865	4046	166	2361	—	619	—	1392
1870	4157	338	3656	369	800	1510	1508
1875	5472	462	—	376	—	2217	—
1881	6741	490	—	—	—	—	2012
1885	7902						—
1890	8410						2255
1895	8360		Allemagne				2646
1900	8926		—				2865
1905	9232		en 1881..... 9068				—
1910	9819		en 1910..... 13935				—
1913	10389						—
1917	5982						—
1919	7889						—

Partout, nous voyons donc une progression constante; les chiffres sont suffisamment éloquents par eux-mêmes et se passent de tous commentaires.

Remarquons seulement que rien que pour la France le nombre des suicides s'est plus que quintuplé en moins d'un siècle pour atteindre en 1913 le taux de 10389. Les chiffres des années de guerre : 8386 en 1914, 6652 en 1915, 6363 en 1916, 5982 en 1917, 6104 en 1918, 7889 en 1919 semblent accuser un léger recul qui n'est cependant que fictif; car, d'une part, les statistiques n'ont pu porter que sur les 77 départements non envahis; d'autre part, ceux-ci eux-mêmes avaient leur population réduite par suite du départ des hommes pour la guerre. C'est ainsi que disparaît environ la population d'une petite ville de France

chaque année par mort volontaire, à peu près la soixantième partie du total de tous les décès.

En ce moment où notre pays a tant besoin d'hommes, où on lutte par tous les moyens avec juste raison contre les grands fléaux sociaux pour combattre la dépopulation, il y a lieu — croyons-nous — de songer aussi un peu à la possibilité de conserver quelques existences à la nation parmi ce groupe toujours plus compact des suicidés.

Tout d'abord une première question se pose à notre esprit : Tout suicide est-il toujours et fatalement la résultante d'une affection vésanique et tous les suicidés étaient-ils des fous?

Esquirol, dans le tome I de son traité des maladies mentales, dit à la page 639 : « Le suicide offre tous les caractères des aliénations mentales » et plus loin, page 665 : « L'homme n'attente à ses jours que lorsqu'il est dans le délire et les suicidés sont des aliénés. »

Falret et Moreau de Tours partagent la même opinion et y voient un épisode de plusieurs sortes de folies. Voici la classification des suicides empruntée à Moreau de Tours dans le Dictionnaire de Médecine. On y distingue :

a) les suicides maniaques ;
b) les suicides mélancoliques ;
c) les suicides obsessifs ;
d) les suicides impulsifs.

Cela impliquerait que tous les suicides sont ou déterminés par des motifs purement imaginaires ou dénués de tout motif ; or, un grand nombre de suicides ne rentrent ni dans l'une ni dans l'autre catégorie.

Et de plus, si les désordres mentaux jouent le rôle capital qu'on leur prête dans la genèse des suicides, ils doivent révéler leur présence par des effets caractéristiques. Or, sur 100 aliénés, il y avait :

en France	44	hommes	56	femmes
à New-York ...	45	»	55	»
en Norvège	45	»	55	»
en Saxe	45	»	55	»

Et cependant, ainsi que nous le verrons plus tard, on compte de tout temps et dans tous les pays 3 à 4 suicides d'hommes pour 1 suicide de femme.

Encore un autre fait singulier : Toutes les statistiques s'accordent pour dire qu'il y a beaucoup plus d'aliénés juifs que catholiques ou protestants. Quant aux suicides, ils sont relativement très peu nombreux chez les juifs.

Voici encore une troisième constatation, c'est que la proportion entre suicides et aliénations est tout à fait variable dans les différents pays sans aucune règle fixe.

C'est ainsi que l'on comptait :

	FOUS PAR 100.000 habitants	SUICIDES POUR 1 million d'habitants
Norvège 1855	180	107
Ecosse..... »	164	34
Danemark... 1847	125	258
France..... 1856	99	100
Belgique.... 1858	92	50
Saxe..... 1861	67	245

On pourrait, il est vrai, objecter qu'un grand nombre d'anormaux n'est pas interné et donc pas compris dans les statistiques d'aliénés et que, d'autre part, ceux-ci sont étroitement surveillés et qu'ils ont donc de très grandes difficultés d'accomplir le suicide.

Il n'en reste pas moins vrai qu'on ne saurait, sans abuser des mots, voir un fou dans tout suicidé. En somme, comme dit Durkheim, les suicides vésaniques se distinguent des autres comme les illusions et hallucinations des perceptions normales et comme les impulsions automatiques des actes délibérés ; il reste vrai qu'on passe des uns aux autres sans discontinuité, mais si c'était une raison pour les identifier, il faudrait également confondre, d'une manière générale, la santé avec la maladie, puisque celle-ci n'est qu'une variété de celle-là.

Ceci étant donc établi, il nous reste à examiner tout

d'abord les motifs et circonstances qui poussent tant de malheureux à se tuer, à remonter à l'étiologie des suicides.

Et tout de suite une première pensée s'impose à notre esprit, c'est que ce doit être des motifs bien graves qui font aboutir à de pareils actes. Mais le professeur Chavigny a écrit avec juste raison : « Il y a là une réelle erreur de raisonnement », car même « chez des sujets intelligents, très bien doués, le motif du suicide peut être bien insuffisant » aux yeux de toute personne pensant normalement.

Une classification qui essaie de tenir compte de la multiplicité des influences sur les suicides est celle du docteur Masaryk, de Vienne, et il nous a paru utile d'en suivre la disposition générale. La voici :

I. Influences extrinsèques

a) géographiques ;
b) cosmiques.

II. Influences intrinsèques

a) conditions physiques du corps humain ;
b) conditions sociales ;
c) conditions politiques ;
d) situation matérielle ;
e) conditions de culture intellectuelle ;
f) conditions morales et religieuses.

On trouve le suicide répandu dans toutes les parties du monde et sous toutes les latitudes ; cependant, il est incontesté que le maximum se trouve en Europe, et là encore au Nord-Ouest, alors qu'il diminue vers le Sud.

Les influences saisonnières sont très manifestes et régulières ; on constate un maximum en mai-juillet et un minimum en novembre-décembre.

Voici les chiffres pour chaque mois de 1901-1905 en France :

	1901	1902	1903	1904	1905
Janvier.....	661	715	740	705	704
Février.....	545	609	662	658	650
Mars.....	713	774	850	805	809
Avril.....	878	873	844	864	729
Mai.....	925	809	886	890	916
Juin	930	868	829	832	1009
Juillet.....	899	923	859	899	1103
Août.....	759	727	735	734	876
Septembre.....	687	670	662	646	649
Octobre	680	636	668	655	605
Novembre.....	574	581	606	609	567
Décembre	567	531	554	574	519

Pour Strasbourg, on compte:

ANNÉES	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1910.....	17	17	9	7
1911.....	9	15	12	9
1912.....	11	16	15	15
1913.....	15	19	9	14
1914.....	14	18	9	8

D'après l'avis des auteurs, ce serait surtout les changements de température qui joueraient le grand rôle ou encore les températures extrêmes, surtout la chaleur; celle-ci expliquerait le grand nombre de suicides pendant les étés très chauds, en particulier ceux très fréquents relatés dans les journaux de cet été.

Boudin raconte dans les « Annales d'hygiène 1849 » qu'une colonne expéditionnaire du général Bugeaud, en marche par une chaleur de 52°, compta 11 suicides en quelques heures.

Mentionnons en passant que les suicides ont lieu dans la grande généralité des cas le jour et non la nuit qui est plus calme et moins propice.

Il existe une différence en faveur des villes par rapport à la campagne, encore que cette influence ait été fortement exagérée. Ce sont surtout les très grandes villes, où la lutte pour la vie atteint le maximum d'intensité, qui comptent le nombre relatif le plus élevé.

Sur 100 suicides à la campagne en Autriche, on a compté 320 à Vienne, pour 100 dans la campagne allemande 143 à Berlin.

En somme, l'influence des forces de la nature et les conditions géographiques ne paraissent pas expliquer la progression constante du taux des suicides, puisqu'elles-mêmes sont constantes depuis des siècles.

Il faut donc chercher ailleurs : Les tableaux établis par Wagner nous donnent des indications intéressantes.

Ci-dessous les causes qu'il cite pour la France et la Belgique :

	FRANCE (1856-1861)		BELGIQUE (1840-1849)
	Hommes	Femmes	
Dégoût de la vie.....	772	179	63
Maladies mentales	4912	2509	831
» physiques	2031	620	32
Passions	424	321	224
Vices.....	2417	315	171
Chagrins.....	1973	627	193
Misère	2447	377	137
Crainte de punition	1332	196	—
Mécontentement	200	53	—
Remords.....	43	115	—
Causes inconnues.....	1768	371	616

Des statistiques plus récentes n'attribuent qu'un nombre plus restreint de suicides aux maladies mentales ; c'est ainsi que de 1900 à 1905 on ne les compte comme cause que d'environ $^1/_7$ du total des suicides, part sensiblement égale à celle des suicides accomplis en état d'alcoolisme aigu ou chronique.

La lecture du dernier tableau nous frappe par la proportion des suicides entre ceux des hommes et des femmes, proportion qui, pour la totalité des suicides, s'établit ainsi : 3-4 hommes pour 1 femme. Cette constatation se retrouve chez tous les auteurs.

En France, on compte:

ANNÉES	SUICIDES	
	d'hommes	de femmes
1901.....	6809	2009
1902.....	6698	2018
1903.....	6724	2091
1904.....	6805	2071
1905.....	7179	2157

Et dans tous les temps et tous les pays, ces rapports restent remarquablement constants.

La tendance au suicide croît régulièrement de l'enfance vers l'âge mûr, la cinquantaine, pour diminuer légèrement avec la vieillesse.

La densité de la population ne joue pas un rôle bien net.

Par contre les conditions de famille sont d'une telle importance que Durkheim a presque énoncé comme des lois ce qui suit : L'état de mariage diminue de moitié environ le danger du suicide, ou mieux : il résulte du célibat une aggravation qui est exprimée par le rapport $\frac{112}{69} = 1,6$. Le veuvage est très défavorable; les ménages avec enfants comptent bien moins de suicides que ceux sans enfants; les régions à familles denses ont peu de suicides et inversement.

Bertillon avec son immense expérience peut écrire dans les « Annales de démographie internationale de 1832»: « Dans toute l'Europe, le nombre des suicides varie comme celui des divorces et séparations de corps.

On compte en :

	DIVORCES POUR 1000 mariages	SUICIDES POUR 1 million d'habitants
Norvège	0,54	73
Italie	3,05	81
Bavière	5	90
France	7,5	150

Une semblable statistique peut être établie pour les départements français. Il en résulte de tout ceci que les divorcés des deux sexes se tuent environ 3 à 4 fois plus que les gens mariés.

L'influence de la profession est peu manifeste et tous les corps de métier sont représentés parmi les suicidés.

La race, elle aussi, est sans grande importance ; cependant, Brierre prétend que les bâtards sont plus résistants et y voit un moyen d'améliorer le taux des suicides.

Tout autre est l'influence de la confession et tous les auteurs sont unanimes à en prôner l'importance primordiale. Les statistiques de tous les pays se ressemblent à ce sujet.

D'après Morselli, la moyenne des suicides pour un million d'habitants est :

dans les Etats	protestants	190
»	mixtes	96
»	catholiques	58
»	orthodoxes	40

Legoyt trouve :

pour 1 million de	juifs	48	suicides
»	catholiques	62	»
»	protestants	102	»

Wagner, dont le travail statistique fait autorité, arrive aux mêmes conclusions de ses recherches malgré son désir contraire.

Casper, Lisle, Winslow, Brierre, de Boismont, Hausner y aboutissent également.

En 1875, la Bavière (catholique) compte 90 suicides par million d'habitants et la Prusse (protestante) 133.

En Suisse, il y a 87 suicides par million d'habitants dans les cantons catholiques et 326 par million dans les cantons protestants.

En Autriche, ils se répartissent ainsi:

Juifs	30
Grecs	99
Catholiques	100
Protestants	123

Or, fait curieux, le catholicisme et le protestantisme condamnent tous les deux le suicide avec la même netteté, et ces prohibitions ont un caractère divin dans les deux religions. La seule différence essentielle qu'il y ait entre les deux religions, c'est que le protestantisme admet le libre examen dans une bien plus large proportion que le premier; par conséquent, l'Eglise catholique est bien plus fortement intégrée que l'Eglise protestante.

Quant aux juifs, croit Durkheim, ils doivent leur petit nombre de suicides à l'hostilité fréquente qui les entoure et qui les unit plus fortement les uns aux autres; de plus, le judaïsme consiste essentiellement en un corps de pratiques qui réglemente minutieusement tous les détails de l'existence et ne laisse que peu de place au jugement individuel.

Le fait que l'Angleterre, pays protestant, n'a que peu de suicides, s'explique quand on se rappelle que l'Eglise anglicane est plus fortement intégrée que les autres et est la seule où il existe une hiérarchie du clergé protestant.

L'influence de l'instruction est grande aussi, car nous voyons que les sauvages, les ignorants sont généralement préservés du suicide, tandis qu'une récente statistique de

la « Save of life league » nous apprenait que, parmi les 6171 suicidés des Etats-Unis en 1920 (en 1870 : 1060 suicides), on trouvait :

75 directeurs de commerce
36 millionnaires
12 écrivains
24 hommes de loi
8 juges
51 médecins
34 professeurs
27 étudiants
12 clergymens.

Certains auteurs hésitent cependant à en attribuer la paternité à l'instruction et constatent seulement que « le suicide progresse avec la science sans que celle-ci en soit la source directe ».

Guislain, par contre, essaie de démontrer que la civilisation, le progrès, la science nous ont amollis, efféminés, rendus plus sensibles, tout en augmentant l'intensité de la lutte pour la vie, en exaltant les passions, les heurts, les déceptions, en détruisant l'équilibre entre l'intelligence et l'affectivité, et qu'ils usent la force de résistance pour aboutir à un état dépressif.

L'état militaire est un facteur aggravant du suicide, quoique l'on puisse croire que la sélection sévère exercée par le conseil de révision ait éliminé tous les tarés; la statistique est éloquente :

	SUICIDES POUR 1 MILLION DE	
	soldats	civils du même âge
Autriche.... 1876	1253	122
Etats-Unis .. 1870	680	80
Italie	407	77
Angleterre	209	79
Prusse	607	374
France	333	265

On se suicide à l'armée pour des motifs futiles, mais aussi et surtout c'est la contagion qui y joue son rôle.

Il est patent que les sociétés politiques bien unies comptent peu de suicides.

Les grandes commotions sociales, les guerres avivent les sentiments collectifs, l'individu pense moins à soi, davantage à la chose commune et le taux des suicides diminue.

Et maintenant nous arrivons à une cause souvent invoquée, toujours brûlante d'actualité : l'hérédité.

Le suicide est-il héréditaire ? ou tout au moins l'idée du suicide ?

Les avis sont assez partagés et la discussion n'en est pas close, comme d'ailleurs tout ce qui touche le problème de l'hérédité. Cependant, il semble que dans ces derniers temps on admet plus volontiers qu'il existe une certaine prédisposition au suicide chez les descendants de suicidés.

Gall rapporte dans son ouvrage sur les fonctions du cerveau qu'une famille composée de 7 frères vivant au milieu de toutes les conditions de bonheur a vu tous ses membres se suicider dans l'espace de 30-40 ans. Et d'Esquirol cet exemple : Un riche négociant, d'un caractère très violent, est père de 6 enfants ; à mesure que ses enfants ont fini leur éducation, il leur donne une forte somme et les éloigne de chez lui. Le plus jeune âgé de 26 ans devient mélancolique et se précipite du haut du toit de sa maison ; un second qui lui donnait ses soins fait plusieurs tentatives et meurt des suites d'abstinence prolongée ; un troisième a un accès de manie dont il guérit ; un quatrième, médecin, se tue deux à trois ans après ; une sœur maniaque fait des tentatives répétées ; le sixième à la tête d'un commerce se tue lui aussi.

Un cordonnier de 35 ans, arrivé à l'âge du suicide de sa sœur, est pris d'un accès maniaque et tente de se suicider ; c'est un exemple de la loi que dans l'hérédité les psychiâtres appellent l'homochronie. C'est souvent au même âge que la mort volontaire s'observe chez une lignée de prédisposés héréditaires.

Tout dernièrement encore, les journaux relataient qu'à Colmar, le 28 septembre 1923, un nommé B., âgé de

24 ans, se tuait dans la rue. Son père s'était déjà tué après la mort de sa femme ; un frère de B. venait de se donner la mort à Strasbourg.

En 1913, un de nos camarades de classe se tuait à l'âge de 16 ans ; son père, chirurgien éminent, vient de se suicider il y a quelques mois.

Paul Bourget, dont les connaissances psychiâtriques ne sont contestées par personne, a fait une très intéressante étude de la question dans un de ses derniers romans à thèse. Il nous dit même par la bouche du Dr Vernat : « Il n'y a pas de suicide qui ne soit héréditaire, excepté, semble-t-il, le premier. Mais si l'on y regardait bien, on verrait que ce premier suicide n'a été lui-même que le terme final d'un atavisme émotif. »

Et cette question de l'hérédité nous rapproche singulièrement d'une autre, dernière cause avec laquelle souvent elle est intriquée, nous voulons parler de la contagiosité du suicide, génératrice de la presque généralité des épidémies de suicides, sujet auquel nous consacrons plus spécialement notre étude.

La contagion du suicide dont nous allons voir l'importance est une contagion mentale dans la plus large acception du mot. En pathologie générale, on désigne sous le nom de contagion le transport d'un individu contaminé à un individu en état de réceptivité d'un élément pathogène le plus souvent d'un germe microbien. Dans la contagion mentale nous retrouvons cette transmission involontaire, mais il ne peut être question de transport d'un miasme matériel quelconque.

C'est seulement par l'entremise des sensations qu'un esprit peut communiquer avec un autre esprit.

La contagion mentale implique l'existence d'un sujet inerte et prédisposé à subir une influence ; elle implique aussi celle d'un sujet actif qui exerce cette influence. Donc contagionneur et contagionné, mais le premier exerce son influence de façon involontaire, le second est inconscient de l'influence qu'il subit. La contagion peut donc être considérée comme une variété de l'imitation : c'est une imitation involontaire. D'autre part, elle diffère de la suggestion,

que Bernheim définit : la transformation d'une idée imposée en acte, par sa spontanéité même.

C'est aussi l'opinion de Vigouroux et Juquelier, qui font une discrimination peut-être trop marquée entre ces deux termes de contagion et d'imitation, qui sont d'ailleurs fréquemment confondus par d'autres auteurs. C'est ainsi que Durkheim dit : « Il y a imitation quand un acte a pour antécédent la représentation d'un acte semblable antérieurement accompli par autrui, sans que, entre cette représentation et l'exécution s'intercale aucune opération intellectuelle portant sur les caractères intrinsèques de l'acte reproduit. »

Ceci dit, il n'est pas douteux que l'idée du suicide ne se communique contagieusement. « Etrange passion que celle du suicide, écrit Prosper Lucas, elle est contagieuse, elle est épidémique, elle est aussi une des plus esclaves de la loi d'imitation. » La contagion porte non seulement sur la nature de l'acte lui-même, mais encore très souvent sur le choix du même moyen et souvent du même lieu. Les faits cités en tête de cet essai en sont des témoignages éclatants. Les épidémies frappent surtout les prédisposés, c'est-à-dire ceux chez lesquels agit une des nombreuses causes énumérées, sur qui la nouvelle d'une tentative de suicide agit comme une simple étincelle se transformant tout à coup par le contact en une explosion formidable.

Quelques exemples historiques suffiront :

En 1772, treize invalides se pendent successivement et en peu de temps à un crochet, sous un passage obscur, de l'Hôtel des Invalides.

En 1805, au camp de Boulogne, plusieurs factionnaires se font sauter la cervelle dans une même guérite ; une épidémie de même nature a lieu dans un régiment anglais à Malte; on observe également de semblables épidémies au 4e chasseurs à Provins en 1862, au 15e de ligne en 1864, au 41e à Montpellier et Nîmes en 1868.

En 1813, à Saint-Pierre-Monjou, une femme se pend à un arbre suivie dans cet exemple par plusieurs autres femmes.

En 1815, lord Castelreagh se jette dans le cratère du Vésuve, et plusieurs de ses compagnons l'imitent.

Parmi les épidémies de suicide de l'antiquité, mentionnons celle des femmes et filles de Milet, rapportée par Plutarque ; les hommes étant partis en guerre, elles se tuent en masse ; celle des Romains employés à creuser des égouts souterrains sous Tarquin l'Ancien ; celle des 40 juifs qui se tuent dans une tranchée pendant l'assaut de Jotapate au cours de la guerre des juifs contre les Romains.

Une épidémie du même genre désola la ville de Lyon au 17e siècle alors que de nombreuses femmes se précipitaient dans le Rhône.

1300 Versaillais se tuèrent dans la seule année de 1763. La Révolution Française provoqua de nombreuses petites épidémies de suicides.

Le Docteur Collineau raconte qu'à Crajova, en Roumanie, existait un club composé pour la plupart d'hommes dans la force de l'âge, à l'aise, instruits, intelligents, constitué dans le but exclusif d'organiser aux moindres frais, à loisir et de concert, le suicide de ses membres ; ceux-ci étaient tenus de se suicider au fur et à mesure que leurs noms sortaient de l'urne.

On peut lire au tome II des *Essais de Montaigne :* « Les Xanthiens, assiégés par Brutus, se précipitèrent pêle-mêle hommes, femmes et enfants en proie à un si furieux appétit de mourir qu'à peine Brutus put en sauver. »

Et plus loin chez le même auteur : « Dans les guerres du Milanais, ce peuple impatient de tant de changements de fortune prit telle résolution à la mort que j'ai ouï dire à mon père qu'il y vist tenir compte de bien vingt-cinq maistres de maison qui s'étaient bien défaits eux-mêmes en une semaine. »

Rappelons encore les épidémies de la Colonne de Juillet en 1843 à Paris, de la Colonne Vendôme, de l'Arc de Triomphe, du Pont des Buttes-Chaumont.

Le 19 avril 1903, un jeune homme se jetait d'une hauteur de 126 mètres dans le ravin d'Elkantara (province de Constantine). C'était en ce lieu le douzième suicide depuis trois mois.

En 1904, à Paris (14e arrondissement), dans une

maison en construction presque achevée, un vagabond trompant la surveillance du gardien des travaux pénétra nuitamment dans le chantier et se pendit. Le fait fut connu. Peu de temps après, la maison mise en location fut le théâtre de cinq suicides successifs de différents locataires.

Un fait curieux de mutilation par contagion est à signaler. En février 1844, 14 soldats du 3e bataillon du 1er régiment de la légion étrangère campé à Sidi-Bel-Abbès se tirent un coup de fusil dans le poignet successivement en quelques jours. Aucun ne voulut avouer que cette mutilation fût volontaire; tous affirmaient que c'était arrivé accidentellement en nettoyant leurs fusils. Le commandant Mauselon, effrayé à juste titre, conduisit ses soldats pour opérer une diversion au camp d'Aïn-Tiffrit, distant de 7-8 lieues, et occupé par le 10e bataillon de chasseurs de Vincennes; ici, on apprit que 8 chasseurs s'étaient également mutilés depuis peu de temps en se tirant aussi des coups de fusil dans la main. Exemple frappant qui démontre bien la puissance de contagion sur les esprits.

En mars 1903, à la fin d'une représentation de «Werther» au théâtre Sarah-Bernhardt, une dame se suicide d'un coup de revolver. Quelques jours après, au Théâtre-Français, un homme de lettres se tue au foyer d'un coup de revolver. Mme de Staël prétend que le héros de Gœthe a provoqué plus de suicides que toutes les femmes.

Citons encore quelques ouvrages parmi ceux qui ont le plus contribué à la propagation du suicide: En première ligne ceux de Schopenhauer et de lord Byron, René de Chateaubriand, Chatterton, d'Alfred de Vigny, Raphaël, de Lamartine, Jacques, de George Sand et combien d'autres.

Tous ces faits indiscutables et indiscutés et une quantité d'autres non cités ici ou restés dans l'ombre corroborent de singulière façon l'opinion que le suicide est bien réellement contagieux et très épidémique.

Il nous faudrait encore parler de suicides multiples dans lesquels la contagion réciproque intervient plus ou moins suivant les circonstances. Les faits-divers des journaux nous en fournissent une ample provision, et il suffit

de nous y reporter. C'est ainsi que l'*Echo de Paris* du 12 octobre 1923 à lui seul relate 6 suicides.

En 1860, déjà, Legrand du Saulle disait dans les *Annales médico-psychologiques :* « C'est avec une répulsion profonde que l'homme accueille la relation de ces drames journaliers. Las de se révolter en pure perte, il proteste ensuite timidement et, comme l'habitude émousse la sensibilité, il arrive à une indifférence complète. Peu à peu ses yeux se reposent avec complaisance sur cette chronique, et il va s'assimilant tacitement toutes les particularités insolites de l'acte commis. De là à la propagation sympathique, il n'y a qu'un pas. »

En face de cet état de choses, y a-t-il lieu pour la communauté, pour l'Etat d'intervenir, ou, au contraire, doit-il pratiquer l'abstention ?

Cette question bien souvent on se l'est posée au cours des temps et presque toujours, en somme, elle a été résolue selon les données de la morale existante sur le suicide. C'est ce que A. Bayet démontre lumineusement dans un récent ouvrage intitulé : *Le Suicide et la Morale.*

Avant donc de répondre à notre question, nous allons rapidement faire refléter l'état d'esprit des différents peuples et différents âges envers l'acte du suicide.

L'Antiquité païenne la plus reculée a rejeté et désapprouvé le suicide et le considère comme un acte infâme et dégradant. Plus tard, au mont Sinaï, les hommes reçoivent un commandement qui interdit l'homicide volontaire.

L'influence des philosophes païens, romains et grecs est grande sur leurs contemporains. Homère croit qu'à la vie présente et misérable succède une autre vie plus misérable encore ; il existe donc, selon lui, une raison de haïr et cette vie et la mort. Epicaste, personnage de l'Odyssée, se pend par la volonté des dieux qui veulent le punir pour une vie de vice.

Pythagore défend de quitter le poste, où nous sommes placés dans cette vie, sans l'ordre de Dieu ; son élève Philolous prétend qu'il faut employer ses forces pour la conservation de la vie et non pas pour sa destruction.

Pour Solon : la mort est meilleure que la vie.

Platon raconte dans son « Dialogue des morts » que Socrate enseigne que l'homme est la propriété des dieux et objet de la divine providence et que par conséquent il a aussi peu le droit d'abandonner son poste en cette vie que l'esclave a le droit de se tuer sans la volonté de son maître. Si l'acte est commis par lâcheté, on doit enterrer le suicidé comme un infâme et maudit à distance des autres. Certaines raisons cependant autorisent le suicide ; par exemple : l'ordre des autorités, les douleurs intolérables, les mauvaises passions, pour échapper à une honte dégradante, l'indigence extrême.

Aristote considère le suicide comme étant toujours un acte de lâcheté.

Les Cyniciens enseignent le mépris total de la vie et de toute la matière. Le sage doit rester en vie pour instruire les autres. Ceux chez lesquels l'intelligence est déficiente, ainsi que les malades et les vieillards doivent disparaître. Antisthène, chef de cette école, étant tombé malade, refuse cependant de se tuer avec un poignard que lui tend Diogène, son disciple, qui s'asphyxie.

Les Cyrénaïques recommandent le suicide, et Hégésias le fait avec un tel succès que le roi Ptolémée lui interdit de continuer à répandre sa doctrine.

Les Epicuriens admettent l'acte de mort volontaire in extremis, c'est-à-dire après avoir épuisé la coupe de toutes les jouissances et de tous les plaisirs. L'un d'eux, Diodore, se coupe la gorge en déclamant des vers de Virgile.

Les Stoïciens proclament que le suicide n'est pas seulement permis, mais souvent un devoir et même une vertu ; ils professent un mépris total du corps et de la vie. Avec Zénon, fondateur de l'école, leur doctrine a un réel succès à Rome où règnent le despotisme et l'insécurité : « La vie, disent-ils, te plaît-elle, reste ! Sinon tu peux retourner d'où tu es venu. » Pour Musone, stoïcien ardent, l'art suprême consiste à savoir choisir une belle mort. Epictète recommande de se séparer de notre corps, charge insupportable. Quant à Marc-Aurèle, il proclame que la mort est la plus haute félicité.

Sénèque, par deux fois, fait l'éloge du suicide dans ses épîtres : « Patent undique ad libertatem viae multae, breves, faciles. Agamus deo gratias, quod nemo in vita teneri potest. » Et une autre fois : « Nil melius aeterna lex fecit, quam quod unum introïtum nobis ad vitam dedit, exitus multos. » Il considère donc le suicide comme le moyen d'acquérir la liberté.

Parmi les Eclectiques : Varzon préconise la patience et la résignation. Pline l'Ancien est un fervent partisan du suicide ; Pline le Jeune admire le suicide « réfléchi ». Plutarque est d'avis qu'il y a lieu de songer au suicide quand l'honneur est en danger.

Plotin n'est pas favorable au suicide, car « il est du devoir de chacun d'attendre l'arrivée de la mort naturelle », toutefois « s'il se sent envahi par la folie il a le droit de mettre un terme à ses jours, cependant pas par le poison qui déplaît à l'âme ».

Aucun dogme de la religion grecque n'interdit expressément le suicide ; bien souvent, au contraire, l'oracle de Delphes l'ordonne, par exemple quand il s'agit d'apaiser le courroux des dieux irrités, pour se laver et se purifier de fautes graves, meurtre, etc. Macaria, fille d'Héraclès, se sacrifie pour obtenir la victoire d'Athènes sur les Péloponésiens.

Cependant, d'après le droit grec, le suicide était considéré comme un crime d'Etat, le citoyen étant propriété de la communauté. Les honneurs de la sépulture étaient refusés au suicidé ; la main droite était coupée et enterrée à part.

A Athènes, l'autorisation pouvait en être demandée aux autorités en indiquant une raison suffisante. Sinon la sépulture, sans pierre tombale ni inscription, n'était permise que loin des autres, dans un terrain inculte et sauvage.

A Thèbes, on procédait à l'incinération simple.

A Chypre, la non-inhumation était la règle, ce qui était considéré comme une punition très sévère parce qu'ainsi l'âme restait errante et sans repos.

Dans l'île de Chios, les vieillards se rassemblaient à

intervalles réguliers pour un festin joyeux et buvaient un poison à la fin du banquet.

A Massilia, l'antique Marseille, la municipalité délivrait un poison après avoir examiné le bien-fondé des raisons de celui qui voulait quitter la vie. La loi disait : « Que celui qui ne veut plus vivre plus longtemps expose ses raisons au Sénat et, après en avoir obtenu congé, quitte la vie. »

Le Droit Romain primitif, inscrit dans le livre des Pontifes, punissait le suicide de la privation de sépulture. Il en fut ainsi pendant toute la durée de l'Empire.

Plus tard, la loi romaine fit une distinction : ou bien le suicide avait pour cause le dégoût de la vie, une douleur intolérable ou une autre raison grave et alors il était considéré comme licite, ou bien il avait pour but d'échapper à une poursuite criminelle et il était puni de la confiscation des biens du suicidé.

Pour les soldats, le suicide était considéré comme une désertion, le testament était annulé et leur fortune acquise aux caisses de l'État.

En général, l'opinion publique désapprouvait l'acte lui-même accompli sans motif sérieux, et il était d'usage de ne point pleurer de pareils morts, ainsi que l'indique ce texte : « Non solent lugeri suspendiosi nec qui manus sibi intulerunt non taedio vitae sed mala conscientia. »

Aussitôt que les sociétés chrétiennes furent constituées, le suicide y fut formellement proscrit.

Le Concile d'Arles assimile le suicide au crime en 452 ; le Concile de Prague en 563 décide que « les corps des suicidés ne seront honorés d'aucune commémoration dans le saint sacrifice de la messe et que le chant des psaumes n'accompagnera pas leur mise en tombeau », à condition que l'acte ait été accompli en pleine conscience. Le pape Nicolas Ier défend de dire la messe pour eux. Les Capitulaires de Charlemagne prohibaient les pompes et le service de l'Eglise.

La législation civile y ajouta des peines matérielles. Au moyen-âge, on considérait les suicidés comme des hérétiques et ils n'étaient pas admis dans les cimetières, ceux-ci étant réservés aux fidèles de l'Eglise catholique.

Un chapitre des établissements de saint Louis réglemente la matière en 1270: Un procès était fait au cadavre du suicidé par devant les autorités qui eussent été compétentes pour le cas d'homicide d'autrui; si l'enquête démontrait que le coupable n'avait pas agi en un moment de démence, les biens du décédé échappaient aux héritiers ordinaires et revenaient au baron. Voici un passage du texte: « Si il advenait qu'aucun se pendît ou noyât, ou s'occît en aucune manière lè meubles seraient au baron et aussi ceux de la femme. »

Quelquefois, c'était le roi lui-même qui disposait de tous les biens, ainsi qu'en fait foi ce curieux texte dans les Nouveaux Mémoires de Daujean: « Aujourd'hui, dit-il, le roi a donné à madame la dauphine un homme qui s'est tué lui-même. Elle espère en tirer beaucoup d'argent. »

Quant aux coupables nobles, il était procédé à la dégradation de leur noblesse, pour eux et leurs descendants; ils étaient déclarés roturiers; leurs armoiries étaient brisées et leurs noms effacés; on coupait leurs bois et on démolissait leurs châteaux.

Dans la « Nouvelle Pratique Civile, Criminelle et Bénéficiale », éditée en avril 1681, avec privilège du Roy, un chapitre est consacré à « l'homicide de soy-même ».

Il énumère comment sont punis ceux qui se sont fait mourir eux-mêmes. On punissait le coupable en son corps, en sa mémoire et en ses biens. La jurisprudence canonique refusait la sépulture chrétienne et un article de l'ancienne coutume de Bretagne portait « que si aucun se tue à son escient, il doit estre pendu et traîné comme meurtrier, ce qui est pratiqué par tout le Royaume, même presque en toute la Chrétienté, n'étant pas permis à un homme chrétien de se faire mourir ». Le coupable était plus déconsidéré que le meurtrier « parce qu'en tuant un autre, il ne fait périr que le corps de celuy qu'il a tué; mais en se tuant soy-même, il fait périr son corps et son âme ».

Le texte cite des « arrest » rendus contre des personnes qui s'étaient suicidées. Le premier est du mois de janvier « de l'année 1586 contre un médecin qui était prisonnier en la Conciergerie du Palais. Il fut condamné à

estre traisné sur une claye et jeté à la voirie ». Le deuxième, du 15 avril de la même année, contre un nommé Charles de Hangrave : « Il fut condamné à estre pendu à une potence la teste en bas ». Le troisième, du 9 février 1587 rendu contre un autre prisonnier en la Conciergerie du Palais. « Il fut dit que son corps serait traîné de la dite Conciergerie à la voirie près Montfaucon, ayant les pieds attachés à une charrette, le visage contre terre et pendu à une potence qui serait dressée en cette voirie ».

« Si un homme en démence, ou dans une fièvre chaude, s'était tué ou précipité, il n'était pas sujet à punition » tant par la disposition du droit que par les mœurs.

La nécessité, l'indigence, la pauvreté étaient des circonstances atténuantes.

Une ordonnance criminelle de Louis XIV en 1670 ajoute qu'une condamnation régulière était prononcée « ad perpetuam rei memoriam ».

A Bordeaux, le cadavre était pendu par les pieds ; à Abbeville, on le traînait face contre terre sur une claie par les rues et on le jetait à la voirie ; à Lille, le cadavre d'homme était pendu, celui de femme brûlé ; à Toulouse, on faisait la même distinction que chez les Romains.

La Révolution de 1789 abolit toutes ces mesures et raya le suicide de la liste des crimes légaux.

La Convention Nationale, puis le décret du 12 frimaire an II prescrivent la sépulture dans les cimetières publics de tous les citoyens sans distinction. Dans la plupart des communes, un coin écarté était réservé aux suicidés et aux suppliciés ; la loi du 14 novembre 1881 a proclamé que les cimetières étaient ouverts à tous, quelles que soient leurs croyances et leur genre de mort. A partir de ce moment, les corps des suicidés ne peuvent donc plus être relégués dans un endroit spécial.

Jetons maintenant encore un rapide coup d'œil sur l'attitude de quelques autres pays. En Angleterre, dès le x^e^ siècle, le roi Edgard assimilait les suicidés aux voleurs et criminels de tout genre ; l'ensevelissement avait lieu à part ; le suicidé était déclaré félon et ses biens étaient acquis à la Couronne. Cette législation ne fut abolie qu'en

1870 et en partie seulement, car l'acte reste qualifié crime et donne lieu chaque année à un certain nombre, infime il est vrai, de poursuites. Toute personne qui échoue dans une tentative de suicide est emprisonnée. En 1900, on comptait encore 106 procédures intentées pour ce délit et 84 condamnations. La complicité est punie également de prison.

En Autriche, les suicidés n'ont pas accès aux cimetières et sont inhumés au dehors.

Il n'y a pas de pénalités prévues en Belgique pour le suicide.

En Prusse, jusqu'en 1871, l'inhumation se faisait sans pompes et sans cérémonie religieuse.

L'Allemagne, le Danemark, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal punissent la complicité.

Le Code espagnol prévoit la confiscation des biens et réprime également la complicité.

En Russie, le testament était déclaré nul ; pour la tentative, on imposait une peine religieuse.

La Suède, dans son Code pénal de 1881, punissait la tentative de suicide.

La société mahométane prohibe énergiquement le suicide qui est considéré comme un acte d'insubordination et de révolte.

Maintenant que nous avons un aperçu général de la question, que nous avons appris la fréquence du suicide, que nous connaissons ses principales causes et les différents modes avec lesquels on a essayé de combattre ce fléau au cours des siècles dans tous les pays, arrivés à ce point, nous sommes en droit de nous demander quelles sont les mesures à prendre pour empêcher ou tout au moins enrayer l'extension du mal qui, nous l'avons vu, est éminemment contagieux.

Ces mesures sont de deux ordres : celles qui doivent influencer le suicide individuel ou plutôt la tendance au suicide et celles qui doivent en empêcher la contagion et l'épidémicité ; et ce deuxième point est le corollaire immédiat du premier.

Nous avons vu que la fréquence du suicide est généralement en rapport avec la morale et la tendance philosophique de son temps. Or, si nous interrogeons notre époque, à quelles conclusions aboutirons-nous ? La progression continue du nombre des suicides ne devrait nous laisser aucun doute à cet égard, semble-t-il.

Cependant, la tendance la plus générale de l'opinion publique est encore toujours de considérer le suicide comme un acte immoral et, dès lors, de le flétrir.

L'homme qui se tue ne fait, disent quelques-uns, de tort qu'à soi-même en vertu du vieil axiome : Volenti non fit injuria. C'est une erreur, disent les autres, la société est lésée, parce que le sentiment sur lequel reposent aujourd'hui ses maximes morales les plus respectées et qui sert presque d'unique lien entre ses membres est offensé, et qu'il s'énerverait, si cette offense pouvait se produire en toute liberté.

Le « Répertoire général de Droit Français » ajoute : « Il a été admis communément en droit naturel que l'obligation de conserver son existence ne constitue pas seulement un devoir envers soi-même et Dieu relevant uniquement de la loi morale, mais qu'elle est socialement exigible, puisque d'une part l'acte blesse la justice absolue et que d'autre part la société a le plus grand intérêt à ne pas perdre un de ses membres et à ce que cet effroyable exemple, que la science dit être contagieux, ne soit pas suivi. »

Nous croyons volontiers que notre indulgence actuelle pour le suicide est en effet excessive ; du moment que la personne humaine est et doit être considérée comme une chose sacrée, dont ni l'individu ni le groupe ont la libre disposition, étant donné les intérêts de la société placée incessamment sous la menace d'événements pareils infiniment contagieux, le suicide devrait être réprouvé avec plus d'énergie et de précision. Seulement des peines un peu sévères sont impossibles et ne seraient pas tolérées par la conscience publique.

Tout ce qui serait possible, dit Durkheim, ce serait de refuser au suicidé les honneurs d'une sépulture régulière,

de retirer à l'auteur de la tentative certains droits civiques, politiques ou de famille et l'éligibilité aux fonctions publiques. Mais ces mesures ne sauraient jamais avoir qu'une influence partielle et peu opérante, car ce n'est pas par des dispositions législatives que l'on pourra jamais réveiller notre sensibilité morale.

Pour Morselli : il faut développer chez l'homme le pouvoir de coordonner ses idées et ses sentiments, afin qu'il soit en état de poursuivre le but de sa vie avec force et énergie. Selon Frank : c'est en améliorant la grande œuvre de l'éducation, en travaillant à développer les caractères et les convictions, que l'on approchera du but.

De tout ceci, il ressort qu'il importe surtout de créer une atmosphère d'hygiène morale et de santé mentale.

La civilisation, les progrès de la science, affirme Guislain, produisent des psychoses, l'agitation fébrile, la nervosité, ils nous amollissent, efféminent, rendent plus sensibles, tout en augmentant la lutte pour la vie, exaltant les passions, les heurts, les déceptions ; ils détruisent l'équilibre entre l'intelligence et l'affectivité et poussent à l'abandon de toutes les croyances. Or nous avons vu de quelle importance l'influence morale ou religieuse est pour le suicide.

Brierre de Boismont, dans son ouvrage sur le suicide, écrit au chapitre VII, intitulé *Traitement du suicide* : « Que de fois nous avons entendu des malades qui nous exposaient leurs souffrances morales s'écrier : Sans la religion nous nous serions donné la mort. »

Et c'est surtout par leur influence morale aussi qu'agissent les bureaux antisuicides, créés par l'Armée du Salut un peu partout, dans toutes les grandes villes ; au cours de sa première année d'existence, le bureau de Londres à lui seul reçut la visite de 1125 désespérés qui étaient venus solliciter ses services. C'est encore le mode d'action de la Save of life league aux Etats-Unis.

Tout est là : combattre par tous les moyens la prédisposition au suicide, faire la guerre à toutes ses causes, l'alcoolisme, le taudis, la misère, les vices et passions, l'hérédité. Car l'hérédité, elle-même, affirme Grasset dans sa Physiopathologie clinique, n'est ni fatale, ni inéluctable ;

elle n'est pas une geôle fermée à toute médication qui ici aussi est principalement morale.

Et diminuer la prédisposition, c'est créer un état de prophylaxie des épidémies de suicides, puisque le terrain en état de moindre réceptivité n'est plus propice à la culture des germes contagieux et peut souvent faire avorter la crise fatale. C'est vers une telle solution qu'à notre avis doivent converger tous les efforts.

D'après ce qui précède, il semblerait donc utile d'abandonner toute mesure coercitive envers le suicidé ou sa famille. Cependant, il s'agit de faire une distinction entre les suicidés pour causes pathologiques, grands obsédés du suicide, et les suicidés pour causes minimes et non pathologiques, chez lesquels agit surtout la contagion, tandis que chez les premiers il s'agit de malades qui aboutissent fatalement au suicide sans que l'on puisse en modifier l'évolution. Un exemple de ces derniers malades est le cas de la 3e femme qui, retenue à temps au moment où elle voulait sauter du haut de la cathédrale de Strasbourg, va ensuite se jeter dans l'Ill.

Mais si un directeur d'une raffinerie de sucre ruiné par une mauvaise récolte de betteraves se suicide, il le fait tout simplement par peur de la misère et sans mobile nettement pathologique ; et c'est ici qu'une pénalité appropriée touchant son entourage ou celles préconisées plus haut par Durkheim pourraient prévenir ces actes et rendre le suicide plus difficile, parce qu'ainsi on créerait des raisons d'ordre sentimental qui, chez les individus en question, pèseraient de tout leur poids sur la décision fatale et en éviteraient le plus souvent l'exécution.

Cette distinction est nécessaire, car l'indulgence manifestée actuellement à l'égard des suicidés a comme principale cause la crainte de confondre les psychopathes avec des individus normaux, les irresponsables avec ceux qui savent ce qu'ils font.

Quant aux épidémies elles-mêmes, leur principale cause déterminante est provoquée par la nouvelle d'une tentative de suicide. « La Presse, dit Paul Moreau, est la cause la plus active des suicides, elle les propage indéfiniment par le retentissement qu'elle leur donne, en insistant sur une

foule de détails plus ou moins tragiques, propres à émouvoir les natures nerveuses prédisposées. » Appiano Buanofede confirme: « Nous sommes convaincus que cette publicité du crime par le théâtre, les journaux, les mauvais livres sont autant de causes secondaires du suicide. »

Le *Journal des Débats* du 29 juillet 1840 écrit: « On ne peut trop s'élever contre ce travers universel dont la presse s'est trop souvent rendue complice. Qu'on y songe bien, quand cette folie ne serait que ridicule, le mal serait encore assez grave; mais elle n'est pas seulement puérile, elle est dangereuse, car elle exerce des effets désastreux sur les imaginations faibles et ardentes. »

Prosper Lucas attribue à la presse l'influence la plus contagieuse dans ce genre d'épidémies. Esquirol pense que « la presse établit le fil conducteur qui va mettre le feu aux matières explosibles accumulées çà et là ».

Du docteur Legrand du Saulle cette phrase: « Que l'on fasse des recueils spéciaux pour les besoins de la science, c'est évidemment fort utile; mais que l'on ne mette point dans les mains de tous cet instrument de corruption morale. » Aubry lui aussi demande que la reproduction du suicide soit interdite aux journaux.

Un vœu de l'association des médecins du canton de Berne du 16 juillet 1895 demande que la presse fasse le silence sur les actes de suicide.

En ce qui concerne nos cas de Strasbourg, nous pouvons affirmer presque avec certitude que la presse a été l'instigatrice des deux derniers. C'était un mode de suicide qui n'avait pas été utilisé à Strasbourg depuis près de quinze ans, et voici que coup sur coup trois personnes l'utilisent successivement en l'espace de moins de trois mois. « Il est hors de doute, dit M. le professeur Chavigny, que les deux autres ont été une imitation du premier. C'est très certainement le compte rendu par la presse qui a incité les seconde et troisième femmes à employer le même mode de suicide. Un journal qui s'est fait une spécialité des images sensationnelles avait publié un dessin représentant la première suicidée tombant dans le vide le long de la cathédrale. »

En réalité, nous croyons, avec Durkheim, que ce n'est pas seulement le fait d'en parler qui contribue au mouvement, mais surtout la manière dont on en parle. Là où ces pratiques sont abhorrées, les prédispositions individuelles sont neutralisées plus qu'excitées ; si au contraire la société est moralement désemparée, elle montre une sorte d'indulgence pour les actes immoraux, alors l'exemple devient vraiment redoutable. La tendance actuelle semble porter vers l'indulgence et obnubiler ainsi la conscience de ceux qui se suicident ; par conséquent, il serait rationnel d'interdire la reproduction de nouvelles concernant le suicide, car de nos jours le silence est le contre-poison du suicide chez les prédisposés.

Une dernière question nous reste encore : « Par quels moyens est-il possible d'enrayer une épidémie de suicides en cours et qui menace de s'étendre ? »

Quelques exemples démontrent que de simples mesures apparemment sans grande importance suffisent pour arrêter définitivement une épidémie de ce genre.

Flavien Josèphe raconte dans son « Histoire de la guerre des Juifs contre les Romains » qu'il fut ordonné que les corps des suicidés demeureraient sans sépulture jusqu'après le coucher du soleil.

Dans l'affaire des femmes de Milet qui se jettent par groupes du haut d'un rocher, on arrête l'épidémie en décrétant que les corps des suicidées seraient exposés nus sur la voie publique.

Tarquin le Superbe enraye une épidémie en ordonnant de mettre en croix les cadavres et de les abandonner en proie aux animaux sauvages.

Le mouvement homicide de l'Hôtel des Invalides est suspendu rien qu'en interdisant le passage qui menait au crochet fatal.

Au camp de Boulogne, dans l'affaire de la guérite, il fallut procéder à une solennelle destruction de celle-ci par le feu ; le succès fut complet.

Pendant quelques mois on interdit l'accès de la Colonne Vendôme et de l'Arc de Triomphe à Paris ; quand

après cette interruption opportune l'accès fut rendu au public, l'opinion avait oublié les suicides précédents.

Au Pont des Buttes-Chaumont, on eut l'idée de rehausser d'une grille les parapets ; le résultat fut immédiat. Pour les suicides de Strasbourg, Monsieur le professeur Chavigny se demandait s'il fallait absolument interdire la montée de la tour de la cathédrale ou bien encore établir un grillage autour de la plateforme pour finalement s'arrêter à « une mesure beaucoup plus simple, d'ordre psychologique ».

« Il suffirait de décider que nul ne peut avoir accès à la plate-forme de la cathédrale s'il est seul, que pour y monter, il faut se présenter par groupe d'au moins deux personnes, et qu'on aura à signer soit sur un registre, soit sur la carte d'accès à la tour, que l'on connaît réellement les personnes avec lesquelles on se présente pour y monter. »

CONCLUSIONS

Il est indéniable, et les statistiques le démontrent surabondamment d'accord avec tous les auteurs qui s'occupent de la question, que le nombre des suicides augmente en des proportions réellement inquiétantes. Les causes sont de deux sortes principales :

1° Causes prédisposantes ;

2° Causes déterminantes.

Les premières sont multiples et très variées, elles se ramènent cependant en dernière analyse à une seule constatation, c'est qu'elles créent chez ceux qui en sont victimes un état de moindre résistance morale, et aboutissent à un état d'instabilité mentale ou de dépression psychique qui les rend le plus souvent incapables de réagir en face d'un « shock », d'une cause déterminante.

Celle-ci est principalement constituée par la diffusion, la publicité des suicides par les journaux, livres, images, théâtres, cinémas, alors qu'il est démontré que le suicide est extrêmement contagieux et peut conduire à des épidémies redoutables.

En face de cet état de choses, quelle thérapeutique doit-on employer ?

Tout d'abord, et c'est naturel, il faut essayer d'agir sur les causes prédisposantes par une éducation plus appropriée aux exigences de la vie actuelle moderne et trépidante, en raffermissant les caractères, en diminuant le nombre des névrosés, en dépistant les psychoses à leur début, un des buts de la ligue d'hygiène mentale. Ecoutons plutôt le Dr Toulouse, son président-fondateur : « C'est dès l'enfance que les psychopathies ont leur origine lointaine et doivent être recherchées. A l'école on reconnaîtra

les anormaux et les arriérés, et on les soumettra à un enseignement adapté à leur moindre résistance psychique. Une éducation spéciale donnée aux enfants névropathes pourrait souvent enrayer le développement de leurs tares. D'autre part, la santé mentale des enfants dépend d'une bonne sélection scolaire.

La prophylaxie du crime est pour une bonne part liée à la lutte contre les tares psychopathiques, qui en sont des facteurs fréquents. Les criminels (les suicidés aussi) sont souvent des inadaptés ; un grand nombre présentent un état mental défectueux.

On conseillera à tous les prédisposés un régime de vie « mieux adapté à leur état psychique ».

En un mot, il faut pratiquer l'hygiène mentale.

Nous demandons ensuite de réduire la diffusion des nouvelles des suicides à un strict minimum, d'éviter la publication de détails plus ou moins faux et toujours dangereux pour la contagion.

Enfin, en cas d'extension d'un début d'épidémie, une mesure opportune, précoce, propre à frapper l'imagination de ceux qui voudraient imiter les premiers et en rapport étroit avec le mode de suicide adopté en l'occurrence suffira presque toujours à faire avorter une épidémie qui pourrait prendre des proportions considérables.

Vu : Pour le Doyen,
L'Assesseur :
CHAVIGNY.

Vu : *Le Président de la Thèse :*
CHAVIGNY.

Vu et permis d'imprimer.

Strasbourg, le 3 Novembre 1923.

Le Recteur d'Académie de Strasbourg :
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

Allgemeines Stastistisches Archiv. 4. Jahrgang. — Tübingen 1896.

Alpy : Répression du suicide. Thèse de droit. — Paris 1909.

Baer : Der Alkoholismus und seine Wirkung auf den individuellen Organismus. — Leipzig 1878.

» Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter. — Leipzig 1901.

Barbeaux : Le suicide chez les enfants. Thèse. — Paris 1909-10.

Bargoin : Le suicide. Thèse. — Paris 1904.

Bayet A. : Le suicide et la morale. — Paris 1922.

Beaulieu H. : Le suicide et la Révolution française, dans « La Révolution Française », N° 16. — Paris 1922.

Bertrand Louis : Traité du suicide consistant dans ses rapports avec la philosophie, la théologie et la médecine. — Paris 1857.

Binstadt Edouard : Le suicide des aliénés. Thèse. — Strasbourg 1922.

Blanc : Du suicide en France. — Paris 1862.

Bonomelli : Del suicidio in Italia. — Milan 1892.

Bourquelot Félix : Recherches sur les opinions et la législation en matière de mort volontaire pendant le moyen âge. — Bibliothèque des Chartes, 1842-1843.

Brierre de Boismont : Du suicide et de la folie-suicide. — Paris 1865.

Brosch : Die Selbstmörder. — Leipzig 1909.

Brunet : Contagion de la folie ; Annales médico-psychologiques. Tome II. — Paris 1875.

Campagne : Suicideurs et folie fruste. Thèse. — Montpellier 1890.

Casper : Über den Selbstmord und seine Zunahme in unserer Zeit. — Leipzig 1825.

Caumarmaud : Le suicide dans les assurances sur la vie. Thèse de droit. — Paris 1907-1908.

Cazauvieilh : Du suicide, de l'aliénation mentale et des crimes comparés dans leurs rapports réciproques. — Paris 1840.

Chavigny Paul : Les mesures à prendre contre les épidémies de suicide, dans « Gazette médicale de Strasbourg », juin 1922.

Chereau : Considérations sur le suicide. — Paris 1848.

Compte rendu de la justice criminelle en France, 1900-1921.

Corre A. : Crime et suicide. — Paris 1891.

Debreyne : Du suicide. — Paris 1847.

Decaisne : Le suicide en France. — Paris 1880.

Des Etangs : Du suicide politique en France. — Paris 1860.

Despine : De la contagion morale. — Paris 1870.

» De l'imitation. — Paris 1871.

Diez : Der Selbstmord. — Leipzig 1838.

Douay : Le suicide ou la mort volontaire. — Paris 1870.

Durkheim Emile : Le suicide. — Paris 1912.

Ebrard : Du suicide considéré au point de vue religieux, social, médical et philosophique. — Avignon 1870.

Engel Georges : Le crime et le suicide passionnels. Thèse. — Strasbourg 1920.

Esquirol : Des maladies mentales ; article : Suicide. — Paris 1838.

Falret J.-P. : De l'hypocondrie et du suicide. — Paris 1822.

Ferri : L'omicidio-suicidio. — Turin 1884.

Garrisson Gaston : Le suicide en droit romain et en droit français. — Toulouse 1883.

Geiger August : Der Selbstmord im Klassischen Altertum. — Augsburg 1888.

Geschichte der Vorstellungen und Lehren vom Selbstmord. — Göttingen 1824.

Gourileu : Epidémie actuelle de suicides en Russie. Thèse. — Paris 1909-1910.

Guercy (de) : Statistique morale de la France. — Paris 1835.

Guercy (de) : Statistique morale comparée de la France et Angleterre. Paris 1864.

Hecker : Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters. — Leipzig 1865.

Heller : Zur Lehre vom Selbstmord, in « Münchener medizinische Wochenschrift », 1900, N° 48.

Hermann : De autochiria. — Leipzig 1819.

Heyfelder : Der Selbstmord in arzneigerichtlicher Beziehung. — Leipzig 1828.

Hoffbauer : Über die Ursachen des so sehr überhandnehmenden Selbstmordes. — Berlin 1859.

Horstmann : Zur Psychologie des Selbstmordes, in « Deutsche Zeitschrift für gerichtliche Medizin », August 1922.

Kaiser V. ; Gedanken zur Therapie des Selbstmordes, in Nr. 245 der « Allgemeinen Zeitung », 1891.

Kirchenlexikon, Band 11. — Herder, Freiburg 1899.

Krose H. A. : Der Selbstmord im 19. Jahrhundert und die Ursachen der Selbstmordhäufigkeit. — Berlin 1912.

Legoyt A. : Sur le suicide. — Paris 1844.
» Sur le suicide ancien et moderne. — Paris 1881.

Leroy : Etudes sur le suicide et les maladies mentales. — Paris 1870.

Legrand du Saulle : Annales médico-psychologiques, 1860. — Du penchant à l'imitation.

Lisle : Du suicide. — Paris 1856.

Lucas Prosper : De l'imitation contagieuse. Thèse. — Paris 1833.

Marandon de Montyel : De l'imitation dans ses rapports avec la folie communiquée. — Paris 1882.
» De l'imitation psychique normale et morbide, dans « Journal de Neurologie », 1907.

Masaryk Thomas : Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung. Wien 1881.

Mayr : Selbstmordstatistik. — Iena 1895.

Medeville : Le suicide en droit pénal. Thèse de droit. — Bordeaux 1910-1911.

Meilhon : Le suicide. Thèse. — Bordeaux 1885-86.

Mesnier : Du suicide dans l'armée. Thèse. — Paris 1881.

Molinier : De la répression des attentats aux mœurs et du suicide suivant les anciens usages. — Toulouse 1867.

Moreau Jacques : Du suicide chez les enfants. Thèse. — Paris 1905-1906.

Moreau Paul : De la contagion du suicide. Thèse. — Paris 1875.

Moreau de Tours : Suicide et crimes étranges. Thèse. — Paris 1899.

Morselli : Der Selbstmord. — Leipzig 1881.

Motta : Bibliografia del suicidio. — Bellinzona 1890.

Oettingen, A. von : Über akuten und chronischen Selbstmord. Dorpat 1881.

Osiander : Über den Selbstmord. — Berlin 1813.

Petit : Recherches statistiques sur l'étiologie du suicide. — Paris 1850.

Pfeiffer : Über den Selbstmord. — Iena 1912.

Plagge : Die Quellen des Irsinns und des Selbstmordes. — Berlin 1861.

Platter : Über den Selbstmord in Oesterreich, 1876.

Printzing : Trunksucht und Selbstmord. — Leipzig 1895.

Reboul : Pathogénie du suicide. Thèse. — Bordeaux 1900.

Rehfisch : Der Selbstmord. — Berlin 1893.

Répertoire général du droit français. — Paris 1905.

Rost Hans : Der Selbstmord in den deutschen Städten. — Paderborn 1912.

» Beiträge zur Moralstatistik. — Paderborn 1913.

Roubinowitch : Traité de médecine mentale. — Paris 1905.

Salomon : Welche sind die Ursachen des überhandnehmenden Selbstmordes ? 1861.

Savoureux (Le) : Le spleen. Thèse. — Paris 1913.

Stäudlin : Geschichte der Lehren des Selbstmordes 1824.

Tarde : Les lois de l'imitation. — Paris.

» Le public et la foule. — Paris 1898.

Tissot : De la manie du suicide. — Paris 1842.

Viallon : Suicide et folie, dans « Annales médico-psychologiques », 1901 et 1902.

Vibert Ch. : Médecine légale. — Paris 1917.

Vigouroux A. et Juquelier P. : La contagion mentale. — Paris 1905.

Wæchter, Karl Georg : Revision der Lehre vom Selbstmord, in « Neues Archiv für Kriminalrecht », 10. Band, 1920.

Westcott : Suicide, its history. — Londres 1885.

Winkler C. : Commentarii de mortis voluntariae prohibitione et poenis. — Leipzig 1775.

METZ — IMPRIMERIE LORRAINE, 14, RUE DES CLERCS